

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

adie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

Nº P19-0041653

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2279 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEN TAKHLOUF Rachid

Date de naissance : 29/03/1954

Adresse : LOT 294 AMOKS II NAKHL SUD

ROUTE QUARZAZATE MARRAKECH
Tél. : 0661311629 Total des frais engagés : = 719,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SOUIHEL Thami
56, OP Ferdaous GH 2
Tél : 070.53.16.16

Date de consultation : 11/10/2021

Nom et prénom du malade : BEN NABNI A. S. Age : 65 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : A.S. Névré

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : RAK Le : 11/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/10/21	Gn.1	G1	2150 Dhs	Dr. S. JEL Thami DP Ferdous GH 2 Tél. 0524.30.33.16.16
20/10/21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ASSIF Mme S. El Farida Docteur en pharmacie 219, Bd Allal El Fassi, Unité 4 Daoudia Marrakech Tél. : 05 24 30 33 16 16 INPE : 072011844	11/10/21	569,10 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

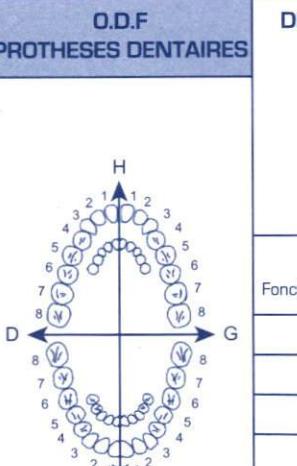
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. Thami Souihel

الدكتور التهامي السويحل

Médecine Générale

صيدلية أسيف

الطب العام

56, Op. Ferdaous - GH2 فردوس GH2 الطابق السفلي OP 56
Oulfa - Casablanca Mme SERTI Farida الألفة - الدار البيضاء
Tél. : 06 70 53 16 16 الهاتف : 06 70 53 16 16
219, Bd Allal El Fassi Unité 4 Daoudia Marrakech Tél. : 05 24 30 30 35
Casablanca, le : 11/11/2021 الدار البيضاء، في:

ا = BENNAWI ASSEFA

49,60

- D. en a Fort 
1 auf 1 monat 49,60

54,60

Refroidir 
14/11/2021

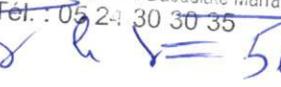
139,-

INSESO 20 ays 

102,60

14/11/2021 
صيدلية أسيف
PHARMACIE ASSIF
Mme SERTI Farida
219, Bd Allal El Fassi Unité 4 Daoudia Marrakech
Tél. : 05 24 30 30 35

Dr. SOUIHEL Thami
56, OP Ferdaous GH2
Tél. 06 70 53 16 16

14/11/2021 
= 569,10

AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



أيريوس
5 ملغ

أقراص ملبستة

ديسلوراتادين

عن طريق الفم

30 أقراص
ملبستة

LOT : 087-1
PER : FEV 2023
PPV : 102 DH 60

AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



أيريوس
5 ملغ

أقراص ملبستة

ديسلوراتادين

عن طريق الفم

30 أقراص
ملبستة

LOT : 087-1
PER : FEV 2023
PPV : 102 DH 60

AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine

voie orale

30 comprimés
pelliculés.



MSD

LOT : 085
PER : NOV 2022
PPV : 120 DH 70

أيريُس®
5 ملغم

أقراص ملمسة

ديسلوراتادين

عن طريق الفم

30 أقراص
ملمسة

SMB

A large, stylized yellow 'GI' logo. The 'G' is a thick, rounded shape, and the 'I' is a vertical line with a black outline. A red square is positioned on top of the 'G', and a blue circle is at the bottom of the 'I'.

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DM/P/21/NNP

11/10/2011

mac

390

Impôté par :

D-CUR
Cholecalciferol 100 000 UI
Vitamin D3
Anti-D

D-CURE[®] FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49, 60 DH

LOT: 21D27

EXP: 04/2024 •

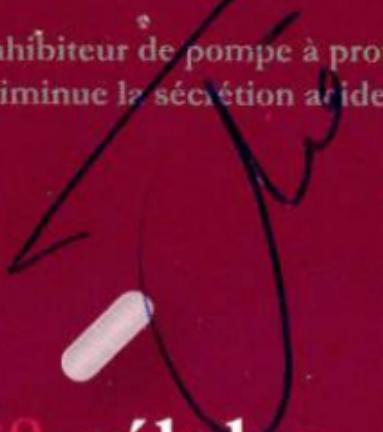
Inéso

ésoméprazole

20
mg

Inhibiteur de pompe à protons

Diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac



28 gélules

Microgranules
gastro-
résistants

Par voie orale

LGT : M0467

PER : 01/2023

PPU : 139,00 DH

• Fabriqué par :

Laboratoires Deva Pharmaceutique

J. OUAJDI Pharmacien Responsable



146-147 Zone Industrielle Tit Mellili - Casablanca

٧,٥ ملجم
عن طريق الفم

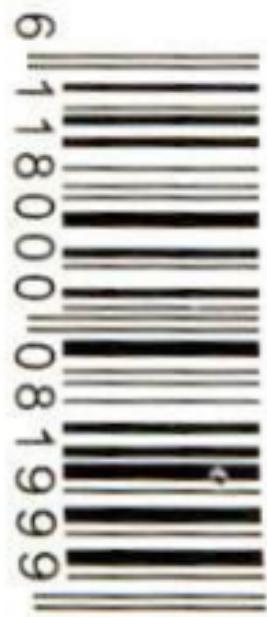


مِفْسَال®
مِفْسَال®

في الصيدلية

٢٠ × ٥

MEFSAL® 7,5 mg
20 comprimés



COOPER
PHARMA

٢٤ ساعة
٢٤ ساعة
٢٤ ساعة

٥٤١٦٥